

[심포지움]

건강보험공단 건강검진에서 성인병·암 검진의 현황과 활성화 방향

조 경 희

건강보험공단 일산병원

건강검진의 배경 및 연혁

국민건강보험공단 건강검진의 사업은 국민건강보험법에 명시된 법정급여 2000년 7월이후 건강보험법 제47조, 동법 시행령 제26조, 실시기준, 운영세칙을 실시 근거로 하고 있고, 국가암조기검진은 암관리법 제9조, 동법시행령, 실시기준을 근거로 하고 있다.

이 제도의 시작은 1953년 근로기준법이 제정된 이후 16인 이상 사업장의 정기 건강진단 실시가 의무화되었고 1963년 사업장 건강진단이 실시되어 300인 이상 사업장, 공무원 및 교직원 등이 대상이 되었다. 1980년에 공무원 및 교직원을 대상으로 의료보험 검진이 실시되었고, 1990년에는 공무원 및 교직원에 대한 특정암검사가 실시되었다. 1995년 지역가입자 및 피부양자에 대한 검진이 실시되었으며, 근로자 일반건강진단 사업이 노동부에서 보건복지부로 이관되었다. 1998년 검진기관 요건이 지정제에서 신청주의로 법제화되었다.

2000년 지역가입자에 대한 특정암검사가 실시되었고 2002년 국가암조기검진사업의 적용이 보험료 하위 20%, 위암, 유방암이 확대되었다. 2003년 국가암 대상이 하위 20%에서 30%(간암 추가)로 조정되었다. 2004년 국가암조기검진사업 대상 암종(대장암)이 추가되었다. 2005년 국가 5대암(위, 유방, 간, 대장, 자궁경부암)의 조기검진체계가 구축되어 국가암 대상이 하위 30%에서 50%로 조정되었다. 국가암조기검진사업을 공단에서 수탁관리하게 되었다. 2006년부터 특정암검사의 본인부담이 50%에서 20%로 인하되었다.

건강검진 실시현황

건강검진의 실시대상은 국민건강보험법시행령 제26조 제1항에 따라, 직장가입자와 지역세대주는 연령제한이 없으나, 직장피부양자와 지역세대주는 만 40세 이상이 대상이다(표 1). 검사 항목으로는 1차 검진에서는 진찰과 상담, 흉부방사선과 간

접촉영, 혈액, 소변, 심전도, 구강검사, 자궁질 도말검사 등 23개 항목을 실시하고 2차 검진에서는 1차 검진에서 질환의심자로 판정된자를 대상으로 폐결핵, 기타 흉부질환, 고혈압, 고지혈증, 간장, 당뇨, 신장, 빈혈증 등 8개 질환 28개 항목으로 하고 세부 목표질환으로개 항목으로 구분하고 있다(표 2).

특정암검사는 건강검진 대상으로 위암·유방암은 만 40세 이상, 대장암은 만 50세 이상, 자궁경부암은 만 30세 이상인 사람이 대상이며, 간암은 간암발생 고위험군을 대상으로 하고 있다.

비용은 건강검진은 전액 공단에서 부담하고 있으며, 특정암검사는 공단과 수검자가 각각 50%를 부담하고 국가암조기검진에서는 본인 부담금 80%는 국가(국고, 지방비)에서 부담하고 있다.

검진기관 운영은, 국민건강보험법시행령 제26조 제3항에 의한 의료인력·시설 및 장비를갖추고 검진기관 담당 신청에 의해 확인을 받은 기관으로 검진기관은 2006.1.1일 기준으로 2,235개소이다.

※ 특정암검사 기관은(단위 : 개소) 위암 1,530, 유방암 1,151, 대장암 1,180, 간암 1,693, 자궁경부암 1,219 개소

표 1. 검진대상자·검사방법 등

검진 구분	일반검진		특정암검사
	1차검진	2차검진	
검진 대상	○ 지역세대주	○ 1차검진결과 질환의심자	○ 건강검진대상자 중 - 위, 유방, 간 : 40세 이상 - 대장 : 50세 이상 - 자궁경부암 : 30세 이상
	○ 세대원·피부양자 : 40세이상		
	○ 직장가입자		
검진 주기	○ 2년마다 1회		
	- 다만, 비사무직은 매년	'좌동'	'좌동'
검진 항목	○ 22개 항목	○ 총 8대질환 28 항목 (질환별 최대 8개)	○ 암종별 2~4개 항목
	비용 부담 및 수가	○ 공단전액부담 - 21,520~28,250원	○ 공단전액부담 - 6,250~49,930원

표 2. 표적질환 및 세부 검사항목

대상 질환	검사 항목	비고
비만	- 기본검사(신장, 체중, 체질량지수 측정)	
폐결핵 및 기타 흉부질환	- 흉부방사선 촬영 - 결핵균집균도말검사, 배양검사, 약제감수성 검사	
고혈압성 질환	- 혈압, 정밀안저검사, 심전도 검사	
고지혈증 질환	- 총콜레스테롤, 트리글리세라이드, HDL콜레스테롤	
간장질환	- 혈청지오티, 혈청지피티, 감마지티피, B형간염검사, 총단백, 알부민, 알카리포스타파제, 총빌리루빈, 유산탈수효소, 알파피토프로테인,	
신장질환	- 요단백, 잠혈, PH, 요침사현미경, 요소질소, 크레아티닌, 요산	
빈혈증	- 혈색소, 헤마토크릿, 적혈구수, 백혈구수	
당뇨질환	- 요당, 식전혈당, 식후혈당, 정밀안저검사	
구강검사	- 치과	별도실시 가능

주: 밑줄 친 부분은 1차 검사항목임

## 건강검진 결과 분석 (2004년 결과를 중심으로)

### 1. 수검현황

2004년 건강검진 대상자는 13,374,488명이었고 이중에서 6,860,142명이 검진을 받아 수검률은 51.29%(남자 55.47%, 여자 45.86%)로 나타났으며, 이는 2002년 수검률(43.22%)과 비교하여 보면 8.07% 증가한 것이다.

수검률을 지역별로 구분하여 2002년과 비교하여 보면 지역가입자는 17.83%에서 23.87%로 6.04%, 직장가입자는 71.89%에서 79.37%로 7.48%, 공교가입자 78.90%에서 82.86%로 3.96%, 직장피부양자 25.14%에서 34.36%로 9.22%로 직장피부양자의 수검률 증가가 가장 높았다.

연령별로 보면 20~24세군이 77.66%로 가장 높은 수검률을 보인 반면 65세 이상군은 34.29%로 가장 낮은 수검률을 보였으며, 연령이 증가함에 따라 수검률은 하락하는 양상을 보였다.

거주지역별로는 울산 61.62%, 대전 56.69%, 경북 55.62% 순으로 높은 수검률을 보인 반면 서울 46.23%, 제주 48.24%로 상대적인 낮은 수검률을 보였다.

### 2. 종합판정결과

2004년도 건강검진 종합판정결과를 보면, 정상A 판정이 34.89%(남자 32.79%, 여자 38.19%), 건강주의 판정은 5.41%(남자 6.53%, 여자 3.65%), 기타(2차검진 항목이 없는 기타질환의 심 및 2차검진 대상자이나 2차검진 미수검자) 16.24%(남자 16.33%, 여자 16.10%), 유질환 판정 4.67%(남자 5.30%, 여자

3.68%)로 나타나 여자가 남자보다 정상판정 비율이 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 증가함에 따라 정상 판정비율이 낮아지고 유질환 판정비율은 증가하는 것으로 나타났다.

### 3. 1차검진결과 정상B

정상B라함은 1, 2차 검진결과 건강에 이상이 없으나 조만간 질병이 발생할 위험도가 높아 식생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 경우를 말하는데, 비만관리 30.65%, 혈압관리 15.88%, 콜레스테롤관리 10.01%, 간기능관리 9.85%, 당뇨관리 5.38%, 신장기능관리 4.41%, 빈혈관리 6.55%로 나타났다.

### 4. 질환별 유질환율

건강검진 결과 분석에서 유질환율은 2차 건강검진의 각 질환별 검사조건을 기준으로 7개 질환(폐결핵 및 기타흉부질환, 고혈압, 고지혈증, 간장질환, 당뇨질환, 신장질환, 빈혈증)의 유질환자수를 수검인원 10,000명당으로 산출한 것이며 그 산출 식은 아래와 같다.

유질환율 =  $\frac{\text{검진결과 해당질환별 유질환 판정인원}}{\text{건강검진 수검인원}} \times 10,000\%$

건강검진 수검인원

2004년 결과 분석자료에 따르면 질환별 유질환율은 간장질환이 136명으로 가장 높고 다음으로 고혈압이 107명, 당뇨질환 99명, 고지혈증 71명, 신장질환 60명, 빈혈증 32명, 폐결핵 및 기타흉부질환 17명으로 전체수검자 중 한 가지 질환이라도 발견된 인원은 467명으로 나타났다. 2000년부터 연도별로 비교에 의하면 전반적으로 점차적으로 감소하는 경향을 보이고 있으나 신장질환은 꾸준히 증가하고 있다. 성별로 살펴보면 남자의 신장질환도 약간의 증가하고 있고 특히 여자의 당뇨질환이 증가하고 있고 신장질환은 2000년 39명에서 2004년 93명으로 뚜렷하게 증가되어 나타난다(그림 1).

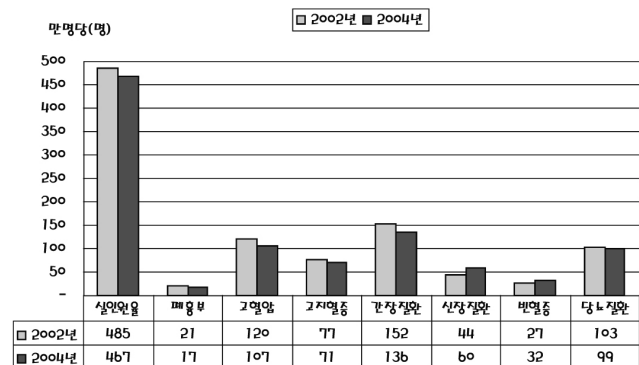


그림 1. 연도·질환별 유질환율 현황

### 건강검진 사업 효과 및 주요 성과 지표

수검자 중에서 질환 발견 실적은 매년도의 질환 발견율이 수검자 1만명 당 2002년 485명, 2003년 521명, 2004년 467명으로 증가 되어 가고 있으며, 암 발견율도 2002년 5.1명에서 2003년 7.7명, 2004년 7.3명으로 나타나고 있다. 그 외 사업성과 지표는 표 3과 같다.

표 3. 주요 사업성과지표

(단위 : 억원, 개소, %, 천명)

항 목	2002	2003	2004
건강검진비(예산)	1,198	1,239	1,784
검진기관	1,900	1,944	2,068
수검률			
일반검진	43.2	48.0	51.3
암검진	8.2	13.6	14.7
검진만족도			
만 족	-	-	33.8
조사결과			
보 통	-	-	51.4
불 만	-	-	14.8

주 : 2005년 수검률은 2006년 3월 12일 현재 검진비 청구기준임(최종 수검률은 2006년 3월말 확정)

### 현행 제도상의 문제점

- 1) 제도운영의 불합리성으로 인한 가입자 불만이 생긴다.  
검진대상자 선정의 불합리, 보건의학적인 근거가 부족한 획일적인 검사 항목, 검진주기 적용, 2차검진 실시근거 미약 등이 있다
- 2) 매년 고시개정 지연에 따른 민원이 발생한다.  
건강검진 실시기준(고시 사항) 개정이 늦어져 매년 4월 중순부터 사업을 개시하면 연도 초 각종 민원발생 요인이 된다.  
※ 2006년도 연중검진 실시 : 사업 개시(2006.1월)
- 3) 검진의 질관리가 미흡하다.  
기본적인 요건만 구비하면 검진에 참여할 수 있고, 임상검사 정도관리 실시, 품질관리 실시 및 부실검진기관에 대한 퇴출규정이 없어 질 저하의 원인으로 작용한다.
- 4) 암검사의 본인부담 수준이 과중된다.  
특정암검사의 본인부담률 50%에 대한 가계의 경제적

부담이 가중된다

※ 2006년부터 본인부담 하향 조정 : 50% ⇒ 20%

- 5) 검진사업 이권과 관련한 각종 이익단체의 난립이 야기된다.  
제도개선 차원의 항목조정, 사업 축소 등에 민감하게 대응한다.
- 6) 국가차원의 건강검진 가이드라인의 부재  
각종 건강검진 사업이 다양한 법과 정부부처별로 분산 운영될 수 있다. 보건학적 근거가 없거나 불충분한 질환에 대한 무분별한 요구가 증가할 수 있다.

### 활성화 방향

#### 1. 건강검진의 질관리

유질환자 실정에 맞는 대상자 선정과 함께 획일적인 검사 항목, 검사주기의 개선이 요망된다.

#### 2. 검진기관 관리 개선

검진 기관의 질관리를 위하여 지정/취소제 또는 계약제 도입의 검토가 필요하다.

#### 3. 검진 행정 업무의 개선

연중 검진 실시와 함께 Web 기반의 자동 청구 기능 향상 등의 효율적 제도로 지속적인 발전이 필요하다.

#### 4 국민들의 검진 만족도 향상

사후 관리 체계의 확대로 예방보건서비스의 제공과 지속적인 관리체계가 요망된다.

### 참고문헌

1. 국민건강보험공단, 2004년 건강보험백서. 2005
2. 국민건강보험공단 내부 자료, 건강검진제도 개요 및 개선 방안. 2006